



Fotografía

ANNÉE SCOLAIRE 2,024-2,025

FICHÉ DE RÉ-INSCRIPTION

FICHA DE REINSCRIPCIÓN

Apellidos del alumno

Nom de l'élève: QUIÑONEZ CHALÍ

Clase

Classe: [GS] - GRANDE SECTION

Nombres

Prénoms: Ariana Isabella

Yo, José Roberto Quiñónez Girón, me identifico con DPI número 1682261970101.

1. Reconozco estar informado que el Colegio sigue las reglas del sistema francés oficial y acepto las consecuencias que de ello deriven sobre la escolaridad de mi hija inscrita en él.

Reconnais être informé que le collège suit les règles et le fonctionnement pédagogique du système français d'éducation et accepte les conséquences qui en découlent sur la scolarité de mon enfant.

2. Reconozco de manera expresa que he leído íntegramente el Reglamento Interno del Colegio, en particular lo relacionado al sistema de evaluación y calificación establecidas en los artículos 13 bis. Estando bien informado de su contenido, objeto, validez, efectos legales y demás obligaciones, lo acepto y ratifico.

Reconnais avoir lu le règlement intérieur du Lycée et y adhérer expressément, en particulier les règles relatives au système d'évaluation et de certification établis par l'article 13 bis. Étant bien informé de son contenu, objet, validité, effets légaux et autres obligations, je l'approuve et le signe.

3. Estoy informado y acepto las tarifas del ciclo escolar 2,024-2,025, el reglamento de reinscripción 2,024-2,025 y el contrato de adhesión por prestación de servicios educativos.

Je suis informé des tarifs en application pour l'année scolaire 2,024-2,025, de la procédure de réinscription 2,024-2,025 et du contrat d'adhésion pour prestation de services éducatifs et les accepte.

4. Acepto y reconozco que he leído y actualizado las fichas de reinscripción siguientes:

Je reconnais avoir lu et actualisé les fiches de réinscription suivantes:

- Ficha de actualización de información y fotografía. / Fiche d'actualisation des données et photographie
- Ficha médica y procedimiento de enfermería. / Fiche médicale

5. He decidido / Je décide donc:

\* Sí autorizar la Difusión de Imagen

Oui d'autoriser la diffusion des images de mon enfant.

\* No contratar el Seguro Escolar de accidentes.

Non de contracter l'assurance scolaire accidents.

\* Sí contratar el servicio de Alerta Médica.

Oui d'assurance de secours d'urgence (Alerta Médica).

6. Comprendo y acepto que como Representante Legal del alumno inscrito, soy el responsable de reportar al Colegio por escrito mediante certificación médica que mi hijo (hija) padece alguna enfermedad crónica.

Je comprends et accepte qu'en tant que représentant légal de l'élève inscrit, il m'incombe de signaler par écrit à l'établissement, au moyen d'un certificat médical, que mon enfant est atteint d'une maladie chronique..

Firma del representante legal  
Signature du représentant légal

Para uso exclusivo del Colegio / Réservé exclusivement à l'administration du Lycée

SECRETARIAT/SECRETARIA  
Vérification des documents fournis  
Revisión de la documentación completa

CAISSE/CAJA  
A jour avec la caisse  
Al día con la caja

DIRECTION/DIRECCIÓN  
Réinscription validée  
Reinscripción validada